(c) what steps Government propose to take in the matter?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMI LY WELFARE (SHRIMATI D. K. THARA DEVI S1DDHARTHA); (a) and (b) Yes, Sir. HIV is a very labile virus and is destroyed within 20-30 minutes in boiling water. "

Sterilizing needle and syringes by boiling in health care settings is the simplest and most reliable method of killing disease causing organisms including HIV.

(c) Since 1988. the Govt. has issued from time to time, guidelines for prevention and control of HIV inection in health care settings. Recently, the guidelines have been revised and issued to all Stws/U. T. Govts and Health care establishments,

Further, training and orientation prog-ramme for prevention and control of HIV infection in health care settings are being :onducted since 1989 in different parts of the country.

The State Govts, have been requested to ensure that guidelines for prevention and cmtrol of HIV infection are followed in the health care settings-

Spreading of HIV by mosquitoes

1303. SHRI RAMACHANDRAN PILLA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that mosqiii-toe, can spread the HIV (AIDS) germs:

(b) whether Government have made any study and research in this regard: and

(c) if not. what are the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI D. K. THARA DEVI SIDDHARTHA). (a) Nn . There is. no documented. -evidence to .-.how that HIV is being, spread - by mos quitoes.

(b) and (c) No. study in this regard has been done in India, as studies have already been conducted in other countries. especially in U.S.A. which have revealed that HIV is not transmitted by mosquitoes. Moreover, epidemiological data on HIV clearly point to" the fact that AIDS is not a mosquito-bcrne disease

Expenditure on AIDS to India

1304. SHRI RAMACHANDRAN MLLAl: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WEIJARE be pleased to state:

(a) what is the basis of the estimates made by the World Healih Organisation (WHO) on the number of AIDS infections in India;

(b) whether Governmem *are.* a ware that the cost of fighting AIDS incloding. me;1ical treatment and care would come to around *$* 1.3 billion by the year 2000: and

(c) if so, whether Gavernment would be able to spend such a hugs amount to deal with the situation;?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI D. K. THARA DEVI SIDDHARTHM: (a)' to (c) Estimate.; of the number of AIDS infection in India have been made by WHO on the basis of HIV positivity rates among the groups practising at high risk behaviour namely commercial sex workers (CSWs), clients of CSWs, blood donors and recipients and iatravenous drug users. Full time hoospital based care and treatment of HIV positive and.AIDS patients with state of the art technology and medication against all possible opportunistic infections is an extremely expensive proposition. However, our strategy is family based and community based (as advocated by WHO) treatment and care for HIV and AIDS patients in

orded to minimize the economi; impact of HIV and AIDS *on* health care institutions and health care provision generally.

गुजरात में जनसंख्या वृद्धि

1305. श्री राम सिंह राठवा : क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) गुजरात में जनसंख्या वृद्धि दर में कितनी कमी दर्ज की गई है ;

(ख) केन्द्रीय सरकार द्वारा पिछले तीन वर्षों के दौरान परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन पर प्रति वर्ष कितनी धनराशि खर्च की गई है और इनसे प्राप्त परिणामों का ब्यौरा क्या है ;

(ग) निर्धारित लक्ष्य की तुलना में अब तक प्राप्त परिणामों का प्रतिशत कितना है ;

(घ) क्या प्राप्त किए गए परिणाम संतोषजनक हैं ;

(ङ) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं ; और

(च) सरकार द्वारा संतोषजनक परिणाम प्राप्त करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती डी० के० तारा देवी सिद्धार्थ) :(क) 1991 की जनगणना के आधार पर 1981–91 दशक में गुजरात राज्य में जनसंख्या वृद्धि दर 20.80 प्रतिशत है जबकि इससे पिछले दशक अर्थात् 1971–81 में ये 27.67 प्रतिशत दर्ज की गई थी ।

(ख) पिछले तीन वर्षों के दौरान परिवार कल्याण कार्यक्रम को लागू करने के लिए गुजरात सरकार को नगद और सामग्री दोनों के रूप में प्रदान की गई सहायता राशि इस प्रकार है —

(नकद और सामग्री दोनों)

वर्ष	प्रदान की गई धन राशि
	(लाख रुपए)
1989–90 . .	2606.80
1990–91 . .	3152.59
1991–92 . .	3649.30

परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के परिणामस्वरूप गुजरात में वर्ष 1990 में जन्म दर और शिशु मृत्यु दर क्रमश: प्रति हजार आबादी पर 29.6 तथा प्रति हजार जीवित जन्मों पर 72 हो गई है ।

(ग) से (ङ) विभिन्न परिवार नियोजन तरीकों और मातृ एवं शिशु कार्यकलापों के 1991–92 के लक्ष्यों की प्राप्ति का प्रतिशत इस प्रकार है—

नसबन्दी 95.3 प्रतिशत, आई यू डी निवेशन 81.1 प्रतिशत, प्रच्छिल गर्भ निरोधकों के उपयोगकर्ता 97.5 प्रतिशत, मुखसेव्य गर्भ निरोधक गोली उपयोगकर्ता 104.5 प्रतिशत, टी टी (गर्भवती महिलाएं) 97.4 प्रतिशत, डी पी टी 102.5 निवल, पोलियो 103.3 प्रतिशत, बी सी जी 104.1 प्रतिशत, खसरा 97.2 प्रतिशत, डी टी 98.3 प्रतिशत, टी टी (10 वर्ष) 84.5 प्रतिशत, टी टी (16 वर्ष) 72.4 प्रतिशत, पोषण की कमी से होने वाली रक्ताल्पता की रोकथाम (i) महिलाओं में 104.0 प्रतिशत और (ii) बच्चों में 85.4 प्रतिशत तथा विटामिन "ए" की कमी से होने वाली दृष्टिहीनता की रोकथाम 69.4 प्रतिशत ।

परिवार नियोजन लक्ष्यों की उपलब्धता अन्य बातों के साथ साथ महिला साक्षरता, लड़कियों की शादी की आयु, महिलाओं की